

исследований на токсоплазмоз, при этом диагноз токсоплазмоза был выставлен только в 7 случаях [2]. При использовании коэффициента корреляции Спирмена была установлена высокая отрицательная связь между количеством исследований на токсоплазмоз среди населения РБ и числом случаев врожденного токсоплазмоза ($r_s = -0,73$, $p < 0,05$). Поскольку основной контингент обследованных составляют беременные женщины, уменьшение числа случаев врожденного токсоплазмоза может быть связано с внедрением программы обследования беременных на TORCH-инфекции (в т.ч. на токсоплазмоз) и, как следствие, своевременное выявление и лечение токсоплазмоза у беременных.

По результатам исследования детей с врожденным токсоплазмозом у шести (86%) была первично-хроническая форма, и лишь у одного ребенка (14%) — острая форма инфекции. У трех детей (43%) с врожденным токсоплазмозом отмечалось тяжелое поражение центральной нервной системы (ЦНС) с развитием гидроцефального синдрома, у двух из них была выявлена кистозная трансформация головного мозга. При проведении КТ черепа у всех трех детей были обнаружены множественные кальцинаты головного мозга. У этих детей изменения со стороны ЦНС сочетались с атрофическим хориоретинитом. У одного ребенка (14%) токсоплазмоз вызвал изолированное поражение глаз в виде атрофического хориоретинита. Основным проявлением врожденного токсоплазмоза еще у трех детей (43%) явились некурабельные врожденные пороки сердца (ВПС), в т.ч. единственный желудочек, гипоплазия левого желудочка, транспозиция магистральных сосудов. В группе детей с приобретенным токсоплазмозом встречались все варианты течения инфекции: в 56% случаях — острое, в 38% — хроническое и в 6% — латентное. Среди клинических форм у детей 2-ой группы преобладали лимфодулярная форма (28%), атрофический хориоретинит (28%), реже встречались длительный субфебрилитет (17%), висцеральная форма (17%), увеит (5%) и бессимптомное течение (5%). По данным УЗИ органов брюшной полости, гепатоспленомегалия у детей с врожденным токсоплазмозом выявлялась в 71% случаев, у детей с приобретенным токсоплазмозом — в 33% случаев. Патологические изменения на ЭКГ у детей с ВПС соответствовали характеру порока (гипертрофии правых отделов сердца), у детей 2 группы в 38% случаях характеризовались разнообразием и неспецифичностью.

В общем анализе крови у 57% детей с врожденным токсоплазмозом была выявлена анемия, в то время как у детей с приобретенным токсоплазмозом с учетом возрастных особенностей гемограммы преобладали лимфоцитоз (67% детей) с нейтропенией (61% детей). В биохимическом анализе крови у большинства детей из обеих групп имело место незначительное повышение АсАТ (в 1,2—1,5 раза), другие тенденции четко не определялись.

Для установления возможных клинических «масок» токсоплазмоза были проанализированы диагнозы, с которыми дети были направлены в стационар. У пациентов с врожденным токсоплазмозом данный диагноз был установлен в роддоме и детском кардиохирургическом отделении РНПЦ «Кардиология». Тринадцать детей (72%) с приобретен-

ным токсоплазмозом при направлении в стационар имели другой диагноз: лимфаденит различной природы (44%), хориоретинит неустановленной этиологии (21%), длительный субфебрилитет (14%), цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекция (7%), увеит (7%), гемангиоматоз печени и кожных покровов (7%).

При проведении анкетирования при активном уточнении 76% матерей оказались осведомлены о наличии такого паразитарного заболевания, как токсоплазмоз. 64% анкетированных знали о путях заражения токсоплазмозом и имели представление о правилах профилактики данного заболевания. Однако около трети матерей до и во время беременности имели постоянный контакт с кошками и/или другими животными и подтвердили, что пробуют сырой фарш при приготовлении блюд. Во время беременности на токсоплазмоз обследовалось 58 из 100 опрошенных женщин, 37 не знали, обследовались ли они, а еще 5 матерей были уверены, что анализ им не проводился.

Выводы. Многообразие и неспецифичность проявлений при токсоплазмозе требуют внимательного подхода к дифференциальной диагностике заболевания. Учитывая повсеместную распространенность инвазии, для профилактики и своевременной диагностики необходимо усилить информационно-образовательную работу с населением по вопросам заражения токсоплазмозом и наладить обследование на токсоплазмоз всех беременных.

Литература

1. Токсоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, лечение, профилактика / С.Г. Марданлы, Г.И. Кирпичникова, В.А. Неверов. — Электрогорск: ЗАО «ЭКОлаб», 2011. — 40 с.
2. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: информ.-анал. бюл. за 2002—2012 гг. // А. Л. Веденьков [и др.]. — Минск: ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» МЗ РБ, 2004—2013.

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Гнедько Т.В.

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Беларусь

Структурная реорганизация перинатальной помощи, модернизация медицинских технологий интенсивной терапии и реанимации новорожденных детей способствовали повышению эффективности лечебно-диагностических мероприятий и снижению показателя неонатальной смертности от респираторного дистресс синдрома, внутриматочной гипоксии и асфиксии. Вместе с тем, анализ неонатальной заболеваемости, ее динамики и структуры является основой для обоснования предложений по улучшению организации медицинской помощи новорожденным, а также определения резервов повышения качества здоровья детей, т.е. укрепления

общественного здоровья нации в целом.

К одной из ведущих причин заболеваемости и смертности у новорожденных детей относится инфекционно-воспалительная патология. В последние годы отмечается рост частоты регистрации врожденных инфекций среди младенцев неонатального возраста [1, 2].

Целью исследования было определение эпидемиологической распространенности инфекционных заболеваний среди новорожденных детей и анализ динамики их уровня в Республике Беларусь за период 1997—2012 гг.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ абсолютных и относительных показателей неонатальной заболеваемости инфекционными болезнями в родовспомогательных учреждениях по данным государственной статистической отчетности. В структуру общей инфекционной заболеваемости новорожденных были включены следующие нозологические формы заболеваний и классов по МКБ-10: острые респираторные инфекции (J20-J22), пневмония (J12-J18), инфекции кожи и подкожной клетчатки (L00-L08), врожденная пневмония (P23), инфекции, специфичные для перинатального периода (P35, P37-P39), сепсис новорожденных (P36). Распространенность рассчитывалось на 1000 живорожденных с учетом детей, родившихся с массой тела 500—999 г. Достоверность динамики эпидемиологической частоты оценивалось по коэффициенту корреляции. Среднегодовые темпы изменения показателя рассчитаны в процентах. Интенсивность динамических изменений проанализирована за весь период, а также по пятилетним промежуткам 1997—2001 гг., 2002—2006 гг., 2007—2011 гг.

Результаты и их обсуждение. В динамике анализируемого периода 1997—2012 гг. удельный вес инфекционно-воспалительных заболеваний среди общего числа регистрируемых заболеваний среди новорожденных детей увеличился в 2 раза с 6,0% до 12,4% соответственно.

При оценке уровня и динамики инфекционной неонатальной заболеваемости относительный показатель увеличился более чем в 2,5 раза с 15,5% до 39,8% ($r=0,95$). Среднегодовые темпы роста составили 10,7%. За временной промежуток 1997—2001 гг. анализируемый показатель достоверно увеличился на 5,4% ($r=0,95$). При этом среднегодовые темпы роста составили 7,9%. В период 2002—2006 гг. распространенность инфекционных болезней выросла почти в 2 раза от 18,8% до 31,0% со среднегодовыми темпами 18,4%. Динамика изменений анализируемого показателя за период 2007—2011 гг. также характеризовалась ростом его уровня на 11,3% с 27,5% до 38,8% ($r=0,95$) и среднегодовым темпом повышения 12,6%.

За анализируемый период показатель неонатальной заболеваемости врожденной пневмонией увеличился более чем в 4 раза с 4,4% до 19,7% ($r=0,98$). Среднегодовые темпы роста составили 26,7%. За 1997—2001 гг. распространенность данной патологии достоверно увеличилась на 2,2% ($r=0,89$) и среднегодовые темпы роста составили 11,3%. В динамике 2002—2006 гг. частота врожденной пневмонии возросла почти в 2 раза от 7,2% до 13,9% со среднегодовыми темпами 23,5%. Динамика изменений данного показателя за период 2007—2011 гг. характеризовалась также ростом его уровня на 4,4%

с 14,1% до 18,4% ($r=0,94$) и среднегодовым темпом повышения 9,1%.

Показатель неонатальной заболеваемости инфекциями, специфичными для перинатального периода, среди детей, включая родившихся с массой тела 500—999 г, увеличился за анализируемый период со среднегодовым темпом 18,5% в 3,7 раза с 5,1% до 18,9% ($r=0,92$). Среднегодовые темпы роста составили 22,1% за 1997—2001 гг., 30,0% за 2002—2006 гг. и 24,3% за период 2007—2011 гг.

Значительно уменьшилась заболеваемость новорожденных в родовспомогательных учреждениях острыми респираторными инфекциями, пневмонией, инфекциями кожи и подкожной клетчатки при оценке в динамике 1997—2012 гг. со среднегодовыми темпами убыли —5,6%, —7,4% и —5,7% соответственно.

Таким образом, инфекционная неонатальная заболеваемость в Республике Беларусь за 16-летний период с 1997 года увеличилась более чем в 2,5 раза. В 2012 году был зарегистрирован ее самый высокий уровень — 39,8%. Наиболее высокие среднегодовые темпы роста отмечались за пятилетний период 2002—2006 гг. Повышение уровня инфекционной заболеваемости среди новорожденных детей было обусловлено ростом частоты врожденной пневмонии и инфекций, специфичных для перинатального периода.

Литература

1. Ландышева, И.Ю. Состояние здоровья новорожденных в Москве в 2000—2006 гг. / И.Ю. Ландышева // Вопросы практической педиатрии. — 2008. — Т.3. — № 3. — С. 68—74.
2. Инфекционная заболеваемость и смертность новорожденных в родовспомогательных учреждениях республики / К. У. Вильчук [и др.] // Здоровье населения — основа благополучия страны: Материалы V съезда организаторов здравоохранения Республики Беларусь. — Минск, 2006. — С. 207—210.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ НА БАЗЕ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МИНСКА

Горбич О.А.¹, Чистенко Г.Н.¹,
Мазаник О.А.², Глинская И.Н.³

1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь
2. УЗ «3-я городская детская клиническая больница», г. Минск, Беларусь
3. ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», г. Минск, Беларусь

В XXI веке пневмония остается распространенной и опасной для жизни человека инфекцией дыхательных путей.

Цель исследования — установить факторы риска развития тяжелых форм внебольничной пневмонии